O STÓSUNKU
LICHEN RUBER
DO
PITYRIASIS RUBRA PILARIS
(Divergie).

NAPISAŁ

Dr. Władysław Reiss
asystent kliniki dermatologicznej w Uniw. Jagiell.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1895.

4540

47062
II

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1895. Nr. 17, 19 i 20.

Biblioteka Jagiellońska
1002839298

O stósunku *lichen ruber* do *pityriasis rubra pilaris* (*Diverige*).

Napisał

Dr. Władysław Reiss,
asystent kliniki dermatologicznej w Uniw. Jagiell.

Przez wyraz *lichen* rozumieją dermatologowie począwszy od czasów Hebry, pewną właściwą, o zupełnie odrębnym charakterze anatomicznym, formę chorobową skóry, cechującą się występowaniem mniejszych lub większych guziczków, które przez cały przeciąg choroby żadnej przemianie anatomicznej nie ulegają i jako takie po krótszym lub dłuższym czasie ustępują. Przed Hebrą oznaczano słowem *lichen* wszystkie bez wyjątku wysypki guziczkowe, bez względu na ich znaczenie nozologiczne a Willan nawet poddał pod to miano wszystkie choroby, przedstawiające się w pewnem stadyum swego przebiegu w formie guziczków, które ulegają następowo przemianie anatomicznej, zamieniając się na wykwity (*efflorescentia*) inne, naprzykład pęcherzyki i krosty. Jak widzimy, pojęcie *lichen* zostało od czasów Hebry ściśle określone tak pod względem klinicznym, jakoteż anatomo-patologicznym. Dzisiaj znamy tylko dwie choroby należące do tej grupy, a są nimi 1) *lichen scrophulosorum*, 2) *lichen ruber*.

Wielu autorów zalicza do tej grupy także i te choroby, które w pewnej swej odmianie przedstawiają się w formie guziczków trwałych, nie ulegających z czasem żadnej metamorfozie anatomicznej i jako takie odpowiadają zdaniem tych autorów powyższym wymaganiom Hebry i jego szkoły. Należy tu forma drobno guziczkowa kiły wtórorzędnej t. zw. *lichen syphiliticus*, dalej forma guziczkowa pokrzywki t. zw. *lichen urticatus*, podobnież i wyprysk prosówkowy t. zw. *eczema lichenoides*. Szkoła wiedeńska wyłącza stanowczo wszystkie wyżej wymienione osutki z swej grupy *lichen*, pozostawiając w niej tylko *lichen ruber* i *lichen scrophulosorum*, pomimo że choroby te odpowiadają wprawdzie tak pod względem anatomicznym, jakoteż klinicznym określeniu Hebry, jednak różnią się całkowicie między sobą w swej patogenezie i pojęciu nozologicznem. To też słusznie domaga się Neisser na ostatnim zjeździe dermatologów niemieckich w Wrocławiu wykreślenia liszaju zołzowego z tej klasy, proponując dla tej choroby skórnej właściwszą nazwę *scrophuloderma miliare* i zachowania nazwy *lichen* wyłącznie dla jednej tylko choroby, t. j. dla pierzchnicy Hebry *lichen ruber Hebrae*.

Nie wdając się w krytykę właściwej nomenklatury i klasyfikacyi chorób guzkowych rozmaitych autorów, przytoczyłem tylko tych kilka uwag wstępnych dla łatwiejszego zrozumienia sprawy, o którą mi głównie chodzi a jest nią stosunek, jaki zachodzi pomiędzy *lichen ruber exsudativus* a chorobą opisaną przez Francuzów: *pityriasis rubra pilaris*.

W ostatnich latach, a szczególnie od czasu pierwszego kongresu międzynarodowego dermatologów w Paryżu (1889), wywiązała się zaciekła polemika w tej kwestyi pomiędzy szkołą francuską a niemiecką a kilkanaście przypadków choroby *pityriasis rubra pilaris*, przedstawionych na zjeździe paryskim, dało sposobność Kaposiemu do określenia stanowiska, jakie on i jego zwolennicy w tej sprawie zajmują.

Aż do r. 1874 znano tylko *lichen ruber Hebrae*, który ten znakomity autor opisał bardzo dokładnie w swojej der-

matologii, chorobę ciężką, z przebiegiem chronicznym a kończącą się w największej liczbie przypadków śmiercią, wśród objawów marastycznych, znacznego upadku sił i odżywienia i ogólnej prostracyi. Choroba ta charakteryzuje się występowaniem na skórze zresztą zupełnie prawidłowej, guziczków wielkości ziarnek prosa pokrytych na szczycie cienką łuską przyskórka. Guziczki te występują w dwojakiej formie: jedne z nich są kształtu stożka, twarde, barwy żywo lub ciemno czerwonej, na szczycie pokryte białą łuską, przez co są w dotknięciu chropowate i szorstkie. Drugi rodzaj guziczków jest wielkości podobnej do poprzednio opisanych, połysku woskowego, barwy blado różowej, kształtu płaskiego, opatrzony we środku małem, ale wyraźnem zagłębieniem (Delle), które zwykle zapełnione jest czopkiem, złożonym z warstw przyskórka; guziczki te są zwykle wielokątne i występują o wiele częściej, aniżeli stożkowate, sprawiając zarówno jak i tamte dosyć znaczne swędzenie. Umiejscowienie tych guziczków jest najrozmaitsze. Najczęściej spotykamy się z formą płaską guziczków, najrzadziej z odmianą stożkowatą bez domieszki guziczków płaskich a tu i ówdzie spotykamy u jednego indiwiduum obok przeważającej pierzchnicy płaskiej rozsiane w mniejszej liczbie guziczki stożkowate. Co się tyczy zmian anatomicznych w głębszych warstwach skóry, to badanie drobnowidowe wykazuje w każdym przypadku pierzchnicy zmiany w otoczeniu uchyłków włosów *(Haarfollikel)* w postaci hiperplazyi komórek zewnętrznej pochewki i nacieku komórkowego w sąsiednich brodawkach skóry; zwyczajnie przychodzi również do proliferacyi komórek w głębszych warstwach Malpighiego. W miejscu odpowiadającem zagłębieniu w środku guziczka znachodzimy zanik brodawek, a Biesiadecki zwrócił pierwszy uwagę na to, że ów środek guziczka nie odpowiada ujściu uchyłków włosowych (folikułów), lecz miejscu przyczepienia *musculi arectores pilorum*, które podług tego autora mają się znajdować w ciągłym tężcu, wywołując to tak charakterystyczne zagłębienie. Zresztą zmian innych dla choroby tej charakterystycznych nie znachodzimy.

Wybitna różnica w przebiegu klinicznym zachodzi pomiędzy odmianą chorobową o guzkach kończystych a drugą o guziczkach płaskich: gdy pierwsza pozostawiona sama sobie sprowadza z reguły po krótszym lub dłuższym czasie zejście śmiertelne, to druga przebiega znacznie łagodniej, zazwyczaj nie zajmuje w tak krótkim czasie całej powierzchni skóry, ale zajmując nieraz przez długie lata tylko mały obszar, przebiega więcej chronicznie i często nawet ustępuje bez leczenia. Pierwszych 14 przypadków Hebry zakończyło się śmiercią i dopiero odkąd poznano w kwasie arsenowym znakomity i niemal pewny środek przeciw tej chorobie, zaliczamy zejście śmiertelne w jej przebiegu do rzadkości.

W roku 1869 opisał Erasm Wilson nową odmianę choroby guzkowej skóry, którą nazwał *lichen planus*, chorobę, której opis dokładnie odpowiadał pierzchnicy Hebry o guziczkach płaskich. Wilson opisał tę chorobę zupełnie niezależnie, wkrótce po publikacyi Hebry a że przypadki przez niego obserwowane przedstawiały wyłącznie guziczki płaskie, nazwał ją *lichen planus*. Choroba ta nie była niczem innem, jak tylko *lichen ruber Hebrae*, ową odmianą najczęstszą, t. j. bez domieszki guziczków kończystych. Ponieważ z biegiem czasu odmianę guziczków płaskich, opisaną przez Wilsona, spostrzegano i opisywano coraz częściej a forma pierwotna Hebry należała do rzadkości, przeto zaczęli autorowie angielscy uważać odmianę Wilsona za osobną chorobę i nazwali ją *lichen planus Wilsoni*. Kaposi sprawdziwszy tożsamość obu tych odmian chorobowych, nazwał odmianę opisaną pierwotnie przez Hebrę *lichen ruber accuminatus* a obraz chorobowy skreślony przez Wilsona *lichen ruber planus*, wyrażając przez to dobitnie, że te dwie nazwy oznaczają tylko dwie różne odmiany jednej jednostki patologicznej, t. j. dawnego *lichen ruber Hebrae*.

Zdawało się, że odtąd zapanuje pomiędzy autorami w sprawie powyższej najzupełniejsza zgoda, ponieważ szkoła wiedeńska pogodziła dotychczasowe sprzeczne zapatrywania kliników. W nowszych atoli czasach wystąpił Besnier z publi-

kacyą w *Annales de dermatologie*, której przedmiotem był opis dokładny znanej już dawniej choroby skórnej, zwanej *pityriasis rubra pilaris*. Chorobę tę opisał dokładnie w roku 1854 Divergie, jako *morbus sui generis*, ale rzecz dziwna, że aż do ostatnich lat nie znano tej choroby wcale w Niemczech a bardzo mało zresztą poza granicami Francyi. Dokładniejsze wiadomości o tej chorobie posiadamy dopiero od czasów publikacyi Richauda i Brocqua a zwracać uwagę większą w tym względzie poczęto dopiero od czasu pojawienia się prac szczegółowych Boecka, Besniera i Galewskiego.

Jako szczególne znamiona tej choroby podaje Besnier następujące: 1) Zrogowacenie warstw przyskórkowych w miejscach odpowiadających mieszkom (*folliculi*), 2) wytwarzanie się wielkiej ilości łusek, 3) zaczerwienienie skóry obfitej w dosyć głębokie bruzdy wskutek nacieku w warstwach głębszych, jednem słowem obraz chorobowy, który na pierwszy rzut oka trudno odróżnić od dawnej *folliculitis rubra* Wilsona, lub od *hyperkeratosis follicularis* Kaposiego. Zupełnie taksamo opisuje Besnier swoją *xérodermie pilaire erythémateuse*, a Brocq swoją *keretosis pilaris rubra*. *Pityriasis rubra pilaire* (Divergie-Richaud-Besnier) oddzielono od poprzednich typów chorobowych chyba tylko dlatego, że w charakterystyczny sobie sposób lokalizuje się na dłoniach i podeszwach, czego nie uważano w odmianach wyżej wymienionych. Obraz chorobowy *pityriasis rubra pilaris* (Divergie-Richaud-Besnier) jest zwykle następujący: *pityriasis capitis* niepołączona z wypadaniem włosów w znaczniejszej liczbie; skóra twarzy napięta, pokryta łuskami, czasami w tak wielkiej ilości, iż robią wrażenie białej maski, ciało pokryte guzkami twardymi, barwy od szarej do brunatno czerwonej, z których każdy jest przebity włosem, co się szczególniej uwydatnia na falangach palców po stronie wyprostnej. Na dłoni i podeszwie silna eksfoliacya przyskórka. Paznogcie są również często siedzibą choroby, chociaż zwykle w niezbyt wysokim stopniu. Przebieg choroby nader przewlekły, rokowanie co do życia zawsze dobre.

Że rozpoznanie choroby tej przedstawia niepospolite trudności, nie ulega wątpliwości, skoro klinik tej miary, jak Kaposi do dziś dnia bierze ją za jedno ze swoim *lichen ruber accuminatus*, czyli podług niego z *lichen ruber* Hebry. Dało to powód do bardzo żywej dyskusyi na zjeździe dermatologów w Paryżu w r. 1889 i od tego czasu ciągle odzywają się głosy potępiające branie obu tych chorób za jedną a to z powodów bardzo słusznych.

Podczas pobytu swego w Paryżu obserwowałem w *l'Hôpital Saint-Louis* 7 przypadków *pityriasis rubra pilaire* (Divergie-Richaud-Besnier); z tych 4 w *consultation externe*, 2 u Hallepeau'a a 1 w klinicę Besniera. Były to typowe przypadki przedstawiające wszystkie objawy, cechujące tę chorobę, u osób przeważnie młodych, zresztą zupełnie zdrowych i dobrze odżywionych. Że *pityriasis rubra pilaire* jest zupełnie podobną do *lichen ruber accuminatus Kaposi*, to nie ulega wątpliwości i dziwić się nie można autorom, którzy twierdzą, że Kaposi opisując swój *lichen ruber accuminatus* nie opisuje nic innego, jak tylko właśnie *pityriasis pilaire* a nie *lichen ruber* Hebry. Ponieważ od czasów Hebry nikt nie obserwował już podobnie ciężkich przypadków, jak owe 14 zakończonych śmiercią, które tenże autor opisał jako *lichen ruber*, przeto nikt stanowczo sprawdzić nie jest w stanie, czy przypadki opisywane i przedstawiane jako *lichen accuminatus Kaposi* odpowiadają w zupełności sprawie chorobowej spostrzeganej za czasów Hebry.

Podług Kaposiego, przypadki jego *lichen ruber accuminatus* dlatego nie kończą się teraz śmiertelnie, ponieważ obecnie każdego chorego leczy się arszenikiem od samego początku choroby, przez co również nie przychodzi nigdy do takich objawów ogólnych, jakie cechowały przypadki Hebry. W każdym razie oświadczyć należy, że dzisiaj przypadki *lichen ruber* w formie samych guzków kończystych należą do największych rzadkości. Podczas bytności mojej przeszło dwuletniej w klinice Kaposiego nie widziałem ani jednego takiego przypadku, z formą zaś *lichen planus* spotykałem się nader często, podobnie z formą mięszaną tejże choroby.

Czy zatem bardzo wiele przypadków *lichen accuminatus Kaposi* jako takich opisanych nie odnosiło się do przypadków *pityriasis pilaris* Divergiego, tego powiedzieć nie umiem, ale że żadną miarą nie można *pityriasis rubra pilaris* brać za jedno z *lichen ruber Hebrae*, o tem nie mam najmniejszych wątpliwości. Siedm przypadków tej choroby, które obserwowałem w Paryżu, jakoteż liczne preparaty histologiczne, które porównywałem z preparatami z *lichen exudativus*, przekonały mię aż nadto, że mamy tu do czynienia z dwoma zupełnie od siebie różnemi chorobami skórnemi, które tak w przebiegu klinicznym, jakoteż pod względem swej patogenezy nie mają ze sobą nic wspólnego.

Rozpoczynając od obrazu, jaki przedstawia skóra w przypadkach *pityriasis pilaris*, spostrzegamy pewne subtelne znamiona wyróżniające tę chorobę od tak na pozór podobnej do niej pierzchnicy Hebry. Znamiona te występują szczególnie wybitnie tam, gdzie guzki zlewając się ze sobą, tworzą duże wyspy, pokryte łuszczącym się, zrogowaciałym przyskórkiem, gdzie przychodzi również do zbitszego nacieku, który w pierzchnicy Hebry tak wybitną odgrywa rolę. Wysepki różowe w *pityriasis pilaris* są zazwyczaj połysku srebrnego i sprawiają wrażenie w dotknięciu do gęsiej skóry podobne, ale nadaremnie szukamy tutaj owego *l'état chagriné*, tego podziału na niezliczoną ilość małych pól, co przecież Hebra opisał jako jedno ze znamion właściwych swojej pierzchnicy. Łuski, pokrywające miejsce chore w *pityriasis pilaris*, dadzą się z łatwością usunąć paznogciem i to całymi płatami, warstwy zaś przyskórka, pokrywające guziczki pierzchnicy Hebry, stanowią z guziczkami niejako jedną całość, co zresztą dokładnie uwydatnia się w każdym preparacie histologicznym.

Badanie drobnowidowe wykazuje w obydwu chorobach wybitne różnice. W *lichen ruber* powstają guziczki pierwotnie w *corium*, tamże przychodzi do nacieku drobnokomórkowego, guziczki stają się coraz większe i wypierają warstwy powyżej leżące ku górze. Pochewki włosowe zmieniają swą postać cylindryczną, zamieniając się na twory stożkowate z podstawą

ku górze zwróconą tak, że pomiędzy pniem włosa a częścią pochewki w uchyłku włosowym znajduje się przestrzeń wolna, pochewka robi wrażenie tutki, w której włos tkwi luźnie. Naciek komórkowy w brodawkach rozpoczyna się równocześnie z powstawaniem guziczków, t. j. w samym początku choroby. Niemal odwrotnie ma się rzecz w *pityriasis pilaris:* gdy w pierzchnicy sprawa chorobowa rozpoczyna się w *corium* i szerzy ku górze, tutaj wychodzi sprawa chorobowa z sieci Malpighiego. Niektórzy autorowie, jak Hans Hebra, twierdzą nawet, że sprawa rozpoczyna się w przyskórku i to w warstwie rogowej, chociaż nie mogłem tego stwierdzić na żadnym z widzianych preparatów; to jednak pewne, że sprawa rozpoczyna się powyżej *corium* i że dopiero następowo przychodzi do nacieku w brodawkach i to po dłuższem trwaniu choroby. Wypustki sieci Malpighiego wkraczają nieco głębiej pomiędzy brodawki a *stratum granulosum* okazuje zawsze zmiany, najczęściej zanikowe. Podług Boecka przychodzi również zaraz w początkach choroby do zrogowacenia górnych warstw przyskórka w formie zwróconych podstawą ku górze stożków, z których każdy w środku przebity jest włosem (*circumpiläre Hornkegel*). Jeżeli więc oglądamy preparaty z *lichen ruber* w pierwszym okresie rozwoju tej choroby a następnie z *pityriasis pilaris* już bardzo długi czas trwającej, to przyznać musimy, że obrazy histologiczne w obu przypadkach są łudząco do siebie podobne; tu i tam spotykamy się z naciekiem w ciałkach brodawkowatych skóry, tak tu, jak i tam widzimy wytwarzanie się potężnych złogów zrogowaciałego przyskórka; musimy więc zawsze porównywać ze sobą preparaty, wzięte niejako z odpowiadających sobie okresów choroby a wtedy napotykamy tam z pewnością różnice wyżej opisane.

Co do przebiegu choroby, jej natężenia i ostatecznie rokowania, musimy również obie te sprawy patologiczne niejako sobie przeciwstawić. *Pityriasis rubra pilaris* nie przebiega nigdy tak ostro, jak *lichen ruber*; ten ostatni dochodzi niekiedy w przeciągu kilku tygodni do rozkwitu, *pityriasis*

pilaris nie osiąga nigdy *maximum* swego rozwoju w tak krótkim czasie; spotykamy wprawdzie i tutaj ostre erupcye, nie zajmują one jednak nigdy odrazu tak wielkich obszarów, jak *lichen ruber*. *Lichen ruber* sam sobie pozostawiony, prowadzi, jak już wyżej wspominaliśmy, do zaburzeń w odżywieniu i w ogóle w ekonomii organizmu, *pityriasis pilaris* zaś nie wywołuje nigdy charłactwa i pozostawiona bez leczenia wprawdzie recydywuje, ale pozwala zawsze rokować pomyślnie co do życia.

Jedną z kardynalnych różnic pomiędzy obydwiema chorobami, na którą tak mało autorów zwraca uwagę a której przecież nie powinno się żadną miarą pominąć, jest zachowanie się błon śluzowych w przebiegu jednej i drugiej choroby. Pierzchnica Hebry nie oszczędza prawie nigdy błon śluzowych a przedewszystkiem jamy ustnej; chyba w przypadkach bardzo krótko trwającej pierzchnicy znajdujemy jamę ustną zupełnie niezajętą. W przypadkach długo trwającej pierzchnicy spotykamy się prawie regularnie z naciekiem w postaci zlewających się ze sobą guziczków, tworzących mniejsze lub większe wysepki na łukach podniebiennych, na błonie śluzowej policzków lub na języku. Rozpoznanie tej choroby z wejrzenia jej na błonach śluzowych jest nader trudne nawet dla bardzo biegłych dermatologów, zachodzi tu bowiem nadzwyczajne podobieństwo do liszaja żrącego (*lupus vulgaris*) tak, że widziałem, jak bardzo nawet biegli klinicy rozpoznawali sprawę w tych przypadkach tylko *ex juvantibus*. Oprócz jamy ust spotykamy się nadto z pierzchnicą Hebry i na błonie śluzowej pochwy. W przebiegu *pityriasis rubra pilaris* nie napotykamy nigdy choroby tej na błonach śluzowych i to w żadnym okresie tej choroby. Bardzo ważną cechą następnie pierzchnicy Hebry a przemawiającą również przeciw tożsamości tej choroby z *pityriasis pilaris* jest zachowanie się skóry po przebiegu procesu w miejscach pierzchnicą poprzednio dotkniętych. *Lichen ruber* pozostawia po całkowitem nawet wyleczeniu po sobie ślady w postaci mniej lub więcej

wybitnych epigmentacyi w miejscach poprzednio chorobowo zajętych. Złożenie to barwika w skórze jest tylko dowodem, że sprawa nie była powierzchowną, lecz zajmowała głębsze warstwy *corium* wywołując przekrwienie i następowo odczyn zapalny. Inaczej ma się sprawa po przebiegu *pityriasis rubra pilaris;* i ta choroba pozostawia pewne ślady, ślady w postaci nadzwyczaj delikatnych łusek przyskórkowych, świadczących znowu o tem, że chorobowo zmienionym był tu przedewszystkiem przyskórek, który skutkiem nadmiernej proliferacy, jeszcze oddziela się po przebiegu sprawy chorobowej. Złożenia barwiku w skórze nie spotykamy tu nigdy, bo przecież zmiany w głębszych warstwach są dopiero następowe i nie dochodzą nigdy do takiego stopnia, jak w *lichen ruber Hebrae.* Przejdźmy wreszcie do wyników leczenia w obydwóch chorobach. Jak wiadomo, w kwasie arsenawym posiadamy nieoceniony i niemal zupełnie pewny środek przeciw pierzchnicy Hebry. Środek ten nie zawodzi nas nigdy i możemy też każdego chorego z góry zapewnić, że choroba jego ustąpi po dłuższem lub krótszem leczeniu arszenikiem, naturalnie, jeżeli nie zachodzą jakieś komplikacye i jeżeli odżywienie ogólne chorego jest zadowalniające. Musimy chorego przygotować także na to, że choroba po nieoznaczonym czasie może się wrócić, lecz i wtedy arszenik z pewnością nas nie zawiedzie. *Pityriasis rubra pilaris* zachowuje się wobec arszeniku powiedziałbym niemal zupełnie obojętnie a ustępuje nawet zupełnie nie leczona, lub przy stósowaniu dosyć obojętnych maści lub plastrów rozmiękczających przyskórek. Powiedziałem niemal obojętnie, bo przecież arszenik jak we wielu innych chorobach, tak też i tu czyni swoje, to jest podnosi ogólną przemianę materyi, polepsza odżywienie i wpływając w ten sposób korzystnie na ekonomię w ustroju, wzmagając jego odporność, staje się niepoślednim czynnikiem terapeutycznym. Wszak miałem raz w obserwacyi chorego z nader uporczywym wypryskiem na dłoniach, który nie ustępował przy bardzo nawet troskliwych usiłowaniach leczniczych, po małych zaś dawkach arszeniku (arszenik stósowano

u niego z powodu innej choroby) nastąpiło wyleczenie w krótkim czasie. W pierzchnicy Hebry musimy jednak uważać arszenik za *specificum*, bo działa on tu zupełnie pewnie i niemal wprost na sprawę chorobową, podobnie jak w łuszczycy, gdy w *pityriasis pilaris* działanie jego ogranicza się tylko do leczenia pomocniczego.

Zebrawszy wszystkie powyżej przytoczone szczegóły, t. j. różnice w przebiegu klinicznym, w znamionach zewnętrznych, w rokowaniu, w leczeniu, a wreszcie w zmianach anatomo-patologicznych przyznać musimy, że *pityriasis rubra pilaris* należy uważać za *morbus sui generis*, za chorobę warstwy przyskórkowej skóry, z następowem zajęciem skóry właściwej, za chorobę dobrotliwą o przebiegu chronicznym, która ze względów nosologicznych winna zająć miejsce obok łuszczycy *(psoriasis)*, chociaż co do ostatniej są zdania autorów podzielone.

W literaturze współczesnej spotykamy się jeszcze z jedną nazwą pierzchnicy t. zw. *lichen neuroticus Unnae*. Autor ten przyczynił się zupełnie niepotrzebnie tylko do zwiększenia zamięszania w nomenklaturze dermatologicznej, opisując tem mianem nic innego, jak tylko cięższe przypadki *lichen ruber Hebrae*, w którego przebiegu spotykamy się często z większemi lub mniejszemi przypadłościami ze strony systemu nerwowego. Unna chciał tą nazwą tylko oznaczyć, że spotykał się często z przypadkami ciężkimi pierzchnicy o przebiegu analogicznym do owych pierwszych przypadków Hebry i rości sobie pretensye, że jego *lichen neuroticus* jestto właśnie *lichen ruber Hebrae*, a że *lichen accuminatus Kaposi* nie jest niczem innem tylko *pityriasis rubra pilaris.*

Lichen ruber neuroticus Unnae przebiega ostro, osutkę poprzedzają zwyczajnie obfite poty a erupcya sama połączona jest z nadzwyczaj silnem swędzeniem. Guziczki zrazu małe, z czasem powiększają się a skóra w miejscach niezajętych przybiera barwę różową, przechodzi w stan zapalenia i wreszcie pokrywa się świeżo powstałymi guziczkami tworzącymi coraz

to większe wyspy. Przebieg choroby jest nader ciężki, chorzy przedstawiają się w stanie ciągłego podniecenia i rozdraźnienia nerwowego; choroba prowadzi w krótkim czasie do charłactwa i śmierci.

Unna nazwał tę chorobę pierwotnie *lichen ruber accuminatus*, aby zaznaczyć identyczność jej z pierzchnicą Hebry, od czasu kongresu paryskiego zaś zmienił nazwę na *lichen ruber neuroticus*, chcąc je odróżnić od *lichen accuminatus Kaposi*, który, zdaniem jego, z pierzchnicą Hebry nie ma nic wspólnego.

Druga forma opisana przez Unnę jest t. zw. *lichen ruber obtusus*, który dzieli autor na dwie odmiany: a) *lichen obtusus vrai* i b) *lichen obtusus corné*.

Jeden przypadek obserwowałem u Unny w Hamburgu w ambulatorym; przedstawia się jako wysypka średnio guziczkowa, sprawiająca tylko nieznaczne swędzenie, pozostawiająca po sobie złożenie barwika w skórze a nawet powierzchowne blizenki. Guziczki przedstawiają się w postaci stożków ściętych okazujących bardzo często w środku zagłębienie. Odmiana druga (*l. obtusus corné)* różni się od poprzedniej tem, że guziki w jej przebiegu występujące są sferyczne, zwiększają się bardzo powoli zmieniając swoją barwę na ciemniejszą i pokrywają się łuskami zrogowaciałego przyskórka. Guziczki nie tworzą w tej odmianie prawie nigdy większych nacieków a przebieg choroby jest bardzo przewlekły.

Obie odmiany pierzchnicy opisane przez Unnę przedstawiają typy guzków kończystych, należą więc do grupy *lichen accuminatus sensu stricto*, t. j. ze względów morfologicznych.

Jako pendent do obydwu tych odmian opisanych przez Unnę wymienić mi nakoniec należy jeszcze dwa rodzaje pierzchnicy płaskiej, okazujące pewne modyfikacye w budowie anatomicznej i w przebiegu klinicznym i wyróżniające się dlatego nieco od pierwotnej modły pierzchnicy Wilsona. Tu należą: 1) *lichen plan corné (lichen hyperkératosique)* 2) *lichen plan atrophique Kaposi-Hallopeau (lichen plan scléreux)*.

Lichen plan corné jest odmianą pierzchnicy płaskiej przebiegającą chronicznie, z najczęstszem usadowieniem się na kończynach dolnych, o guzkach płaskich rozmaitej wielkości zlewających się w wysepki wielkości guldena srebrnego. Wysepki te pokryte są cienką łuską barwy szarej, mocno przystającą a jeżeli się przypatrzymy dokładnie poszczególnym guziczkom, widzimy, że każdy z nich mieści w swem zagłębieniu stożek przyskórkowy wielkości ziarnka maku. Odmiana ta pierzchnicy jest dobrotliwa, trwa nieraz przez całe lata, zajmując tylko małą powierzchnię skóry i ustępuje często bez leczenia zupełnie. Nie jest ona zbyt rzadką i sprawia dosyć silne swędzenie.

Lichen planus atrophicus (Kaposi-Hallopeau) jest chorobą bardzo rzadką i połączoną z głębszemi zmianami anatomicznemi skóry, mianowicie z z a n i k i e m *corpus papillare*, ze zmianami s k l e r o t y c z n e m i w *corium* i rozszerzeniem przewodów potowych. Guziczki zlewające się w wysepki w obwodzie nieregularnym, są okrągłe, posiadają podobnie jak poprzednio opisane zagłębienie w środku odpowiadające bądź to ujściom gruczołów, bądź też uchyłkom włosowym. Choroba ta jest jeszcze z powodu swej rzadkości nazbyt mało badaną a dalsze spostrzeżenia zapewne okażą czy zaliczenie tej choroby do grupy *lichen ruber* jest usprawiedliwione.

B J C